

FACULTE DE MÉDECINE DE PARIS

Année 1898

THÈSE

564

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue le mardi 19 juillet 1898, à 1 heure

PAR

J. STEINBERG

Né à Bucarest (Roumanie).

DU

PSEUDO-RHUMATISME SYPHILITIQUE

Président : M. CHANTEMESSE, professeur.

Juges : $\left\{ \begin{array}{l} \text{MM. DIEULAFOY, professeur.} \\ \text{HALLOPEAU et THOINOT, agrégés.} \end{array} \right.$

Le Candidat répondra aux questions qui lui seront faites sur les différentes parties de l'enseignement médical.

PARIS

GEORGES CARRE et C. NAUD, ÉDITEURS

3, RUE RACINE, 3

1898

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Année 1898

THÈSE

N°

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue le mardi 19 juillet 1898, à 1 heure

PAR

J. STEINBERG

Né à Bucarest (Roumanie).

DU

PSEUDO-RHUMATISME SYPHILITIQUE



Président : M. CHANTEMESSE, professeur.

Juges : } MM. DIEULAFOY, professeur.
HALLOPEAU et THOINOT, agrégés.

Le Candidat répondra aux questions qui lui seront faites sur les différentes parties de l'enseignement médical.

PARIS

GEORGES CARRÉ et C. NAUD, ÉDITEURS

3, RUE RACINE, 3

1898

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Doyen.	M. BROUARDEL
Professeurs.	MM.
Anatomie.	FARABEUF.
Physiologie.	CH. RICHET.
Physique médicale.	GABRIEL.
Chimie organique et chimie minérale.	GAUTIER.
Histoire naturelle médicale.	BLANCHARD.
Pathologie et thérapeutique générales.	BOUCHARD.
Pathologie médicale	HUTINEL.
Pathologie chirurgicale.	DEBOVE.
Anatomie pathologique.	LANNELONGUE
Histologie	CORNIL.
Opérations et appareils.	MATHIAS DUVAL.
Matière médicale et Pharmacologie	TERRIER
Thérapeutique	POUCHET.
Hygiène	LANDOUZY
Médecine légale	PROUST.
Histoire de la médecine et de la chirurgie.	BROUARDEL.
Pathologie comparée et expérimentale.	LABOULBENE.
	CHANTEMESSE.
Clinique médicale	POTAIN.
	JACCOUD.
	HAYEM.
Clinique des maladies des enfants.	DIEULAFOY.
Clinique des maladies syphilitiques.	GRANCHER.
Clinique de pathologie mentale et des maladies de l'en- céphale.	FOURNIER.
Clinique des maladies nerveuses.	JOFFROY.
	RAYMOND.
	BERGER.
Clinique chirurgicale.	DUPLAY.
	LE DENTU.
	TILLAUX.
Clinique ophtalmologique.	PANAS.
Clinique des voies urinaires.	GUYON.
Clinique d'accouchements.	BUDIN.
	PINARD.

Agrégés en exercice.

MM.	MM.	MM.	MM.
ACHARD.	GAUCHER	MARIE.	SEBILLEAU.
ALBARRAN.	GILBERT.	MENETRIER	THIERY.
ANDRE.	GILLES DE LA	NELATON	THOINOT.
BAR.	TOURETTE.	NETTER.	TUFFIER.
BONNAIRE.	GLEY.	POIRIER, chef des	VARNIER.
BROCA.	HARTMANN	travaux anatomiques.	WALTHER.
CHARRIN.	LEJARS.	RETTERRER.	WEISS.
CHASSEVANT	LETULLE	RICARD.	WIDAL.
DELBET.	MARFAN.	ROGER.	WURTZ.

Secrétaire de la Faculté: M. Ch. PUPIN.

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les discussions qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MON PÈRE ET A MA MÈRE

*Faible témoignage de profonde
reconnaissance.*

A MES FRÈRES ET SŒURS

Gage d'affection fraternelle.

A LA MÉMOIRE DE MON CHER MAITRE

LE DOCTEUR HANOT

Agrégé de la Faculté de Médecine,
Médecin de l'Hôpital Saint-Antoine,
Chevalier de la Légion d'honneur.

A MON MAITRE

MONSIEUR LE DOCTEUR GALLIARD

Médecin de l'Hôpital Saint-Antoine.
Chevalier de la Légion d'honneur.

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE

MONSIEUR LE PROFESSEUR CHANTEMESSE

Professeur à la Faculté de Médecine,
Médecin des Hôpitaux,
Chevalier de la Légion d'honneur.

AVANT-PROPOS

La question que nous nous sommes proposés d'étudier, a été vivement discutée par nombre d'auteurs, et des plus remarquables. Chacun de donner son opinion, comme toutes fois qu'une idée nouvelle prend naissance, elle trouve au commencement une résistance acharnée même lorsqu'elle est des plus justes. C'est ce qui arriva d'ailleurs, lorsque pour la première fois, on attribua les douleurs articulaires rhumatismales chez les véroleux, à l'intoxication syphilitique.

Il fallut donc les grands efforts et les démonstrations faites par des hommes tels que Richet, Verneuil, Lancereaux, et surtout les travaux de M. Fournier pour faire enfin accepter cette interprétation.

Nous commencerons par donner autant qu'il nous sera possible, des indications historiques du pseudo-rhumatisme syphilitique. Nous avons fait pour cela, de larges emprunts dans les auteurs que nous avons consultés, et nous aurons le soin de les citer.

En passant ensuite à l'étiologie, et en décrivant les symptômes, après avoir discuté le diagnostic, nous appuyant sur les observations trouvées et sur celles qui nous sont propres, nous espérons faire ressortir la justesse de cette interprétation,

Notre cher maître, M. le docteur Galliard, médecin de l'hôpital Saint-Antoine, nous a donné l'idée d'entre-

prendre cet ouvrage, et nous a montré le chemin que nous devions prendre. Nous avons suivi ses bons conseils, et nous sommes arrivés au but de notre travail.

Nous le remercions de la bonne volonté qu'il a montrée à notre égard, et nous lui sommes reconnaissant des conseils qu'il nous a donnés. Nous n'oublierons jamais la bienveillance avec laquelle il nous a accueillis dans son service, et le profit que nous avons tiré de ses leçons cliniques au lit des malades, pendant les quelques mois que nous étions externe dans son service.

Nous gardons le meilleur souvenir des deux ans que nous avons passé à la Pitié, dans le service de notre cher maître, M. le Professeur agrégé P. Reclus. Nous lui devons ce que nous savons en chirurgie, et dans la pratique nous aurons plus d'une fois à nous servir de ses précieux enseignements. Qu'il nous soit permis de lui offrir ici, l'hommage de notre profonde reconnaissance.

Nous avons été le stagiaire d'un maître illustre, qui donnait à ses élèves le meilleur de lui-même. Nous ne songeons jamais à M. le docteur Hanot, sans une émotion très vive et un regret très profond.

Nous avons appris les maladies des enfants, pendant les quelques mois que nous avons été l'externe de M. le docteur Variot, médecin de l'hôpital Trousseau, nous le prions d'agréer nos remerciements.

Qu'il nous soit permis d'associer dans nos sentiments de gratitude, M. le professeur Panas, chez lequel nous avons puisés nos principes de pratique ophtalmologiques.

Nous tenons enfin à remercier d'une façon toute particulière, M. le professeur Chantemesse, qui a bien voulu nous faire l'honneur d'accepter la présidence de notre thèse.



Digitized by the Internet Archive
in 2026

HISTORIQUE

La question de savoir si la syphilis peut atteindre d'emblée les éléments constitutifs des articulations, n'est plus à discuter aujourd'hui ; mais cette notion ne s'est pas introduite dans la pathologie, sans quelque difficultés.

Il n'est pas sans intérêt, de passer en revue les diverses phases de cette question et de voir comment, avec les progrès de la pathologie générale, se sont dégagées les connaissances que nous possédons sur le pseudo-rhumatisme syphilitique.

Un grand nombre des anciens auteurs qui ont écrit sur le mal vénérien, ont signalé les douleurs des jointures, mais ils ne font que des allusions assez vagues aux lésions articulaires et ne les décrivent véritablement pas.

D'ailleurs, avant que la distinction entre la syphilis et la blennorrhagie n'ait été nettement établie, il eut été difficile de s'y reconnaître au milieu de faits aussi complexes.

En 1488, Pierre le Martyr, lettré qui vivait à la cour d'Espagne, écrivait à son ami Arias Barbosa : « Tu m'apprends que tu es affecté d'une maladie particulière. Tu décris avec une incomparable élégance ton malheur, tes pertes, *la gêne de tes jointures, la faiblesse de tes*

ligaments, les douleurs atroces de tes articulations et enfin les ulcères et la fétidité de ton haleine. »

Francisco de Villabolas, dans son poème *Sumario de la Medicina* (Salamanque, 1498), dit à propos de la même maladie, que le signe caractéristique, était la douleur dans les articulations.

Fracastor (1546), dans la description de l'épidémie qui sévit en Italie à la fin du xv^e siècle, insiste sur les douleurs intenses qui tourmentent les malades, mais sans préciser le siège de ces douleurs.

Ambroise Paré écrit les lignes suivantes qui sont si explicites :

« Lorsque la vérole est récente, il apparaît ulcère à
« la verge ou à la vulve, tumeurs aux aines, etc. ; ils
« ont aussi douleurs aux jointures, teste, épaule et autres
« parties, avec une lassitude des bras et des jambes, de
« façon que les malades disent qu'il leur semble avoir
« été battus de bastons, et qu'ils ne peuvent porter
« leurs mains sur la teste, sinon avec grande diffi-
« culté. » lib. XIX, cap. IV.

Levinus Lemnius, (1574) parle des douleurs articulaires, qui surviennent pendant la vérole, et insiste sur ce fait que tous les syphilitiques, ne sont pas atteints par cette complication « *Omnes ficosi articulari morbo laborant : at non omnes podagrici morbi gallici labe effecti sunt* ».

Della Croce (1583), écrit : « Ces douleurs tourmentent
« tantôt la tête toute entière, tantôt un côté seulement,
« tantôt les articulations et cela de deux façons, soit
« avec tuméfaction, soit sans lésion apparente ».

Ces citations, ne peuvent laisser l'ombre d'un doute

et s'appliquent bien à ces douleurs à type rhumatismal se développant sous l'influence de la syphilis.

La liste des auteurs du ^{xvii}^e siècle est très longue, mais nous ne trouvons rien qui puisse se rattacher nettement au sujet que nous traitons.

Nous mentionnerons seulement Astruc (1777), Fabre (1777), Swediaur (1801), qui parlent des douleurs émanant de la syphilis, et pouvant se localiser sur les articulations, mais ils ont en vue seulement les arthrites de la période tertiaire.

Il faut arriver à la fin du ^{xviii}^e siècle, pour voir un auteur anglais, Babington, écrire les lignes tout à fait remarquables qui suivent :

« Il se présente des cas, où l'inflammation de la synoviale des articulations, coïncide avec des symptômes secondaires, non douteux de la syphilis. Dans ces cas, l'inflammation de l'articulation est aiguë et accompagnée par de la douleur, de la tension et de la rougeur superficielle cutanée, qui suffisent pour la faire distinguer de la forme lente et asthénique, de la même affection, que l'on observe fréquemment dans les cas de cachexie générale ».

Flamand (1829), citant l'épidémie qui éclata à Chevanne Lure, le 26 octobre 1829, et dont le caractère syphilitique était très net, raconte l'histoire d'une femme chez laquelle il existe des douleurs très intenses qui, commençant d'abord par les membres abdominaux, envahirent successivement les épaules, les poignets et durèrent cinq mois.

En 1837, Chomel cherchant à établir le diagnostic différentiel du rhumatisme chronique, parle de la syphi-

lis et montre qu'il connaissait un des principaux caractères, que présentent ses manifestations articulaires, à savoir : « la conservation des mouvements, et leurs exécutions sans douleur appréciable ; il signale l'hypérostose des extrémités articulaires, qu'il considère comme rare et parle de l'hydartrose. Il va même jusqu'à appeler du nom de pseudo-rhumatisants, les syphilitiques en question.

Ricord, en 1583, n'admettait les lésions syphilitiques articulaires, qu'en supposant une fusion, un mélange de la scrofule et de la syphilis. Cette dernière affection, lui paraissant incapable de produire des arthrites de toutes pièces sans être aidée par la première diathèse.

En 1853, Richet fait paraître dans les *Mémoires de l'Académie de Médecine*, un travail des plus importants sur la synovite syphilitique, et donne à l'appui trois observations.

Dans les trois cas, la synovite siégeait au genou, et céda très rapidement au mercure et au KI.

« J'ai la conviction, écrit Richet, que bon nombre de ces hydartroses chroniques, rebelles à toute espèce de traitement, ne sont pas autre chose que des synovites syphilitiques » et ailleurs il écrit : « Je crois que la syphilis, peut seule, déterminer l'apparition de synovites et d'ostéïtes articulaires, chez des sujets ne présentant d'ailleurs aucun caractère scrofuleux. »

Malgré sa valeur, le mémoire de Richet passa inaperçu, et il fallut les quatre observations de Verneuil sur *l'hydropisie des gaines tendineuses des extenseurs des doigts, dans la syphilis secondaire*, pour y appeler l'attention.

Tous les sujets étaient de sexe féminin, et rien n'indiquait la diathèse rhumatismale ou goutteuse. Une fois, l'arthralgie occupait les épaules et les mains, une fois seulement, elle était bornée au côté droit.

Mais l'auteur qui, après Richet, à le mieux décrit les arthropaties syphilitiques est sans contredit M. Lancereaux. Dans son remarquable *Traité historique et pratique de la Syphilis*, il a rassemblé cinq observations, dont deux se rapportent à la période secondaire.

Dans l'*Union Médicale* (1873), il apporte encore deux observations d'arthrite syphilitique secondaire ; l'une, chez une femme, avait pour siège, le genou, les articulations tibio-tarsiennes, les articulations des doigts et le sternum. Les mouvements étaient douloureux, et il y avait impossibilité de marcher. Mais la douleur était moins vive que dans le rhumatisme vrai : « j'ai les bras, comme si l'on m'avait battue : » disait la malade.

La seconde observation, chez un homme, note la localisation arthritique, du côté des deux poignets. Les douleurs, étaient plus violentes la nuit et pendant les mouvements, le malade, les comparant à une sensation de brisement.

C'est également M. Lancereaux, qui dans le *Mémoire de la Société de chirurgie* (1863, septembre) fit, le premier travail sérieux, sur les manifestations articulaires de la période secondaire.

M. le professeur Fournier, dans ses belles leçons sur la syphilis, trace de main de maître, toutes les lésions, qui portent non seulement sur les articulations, mais encore sur le périoste et sur l'os. Il signale le premier, ces douleurs fixes, limitées sur un os, exagérées par le

mouvement, intolérables par la pression, occupant une très petite étendue, donnant lieu, quand elles occupent la région costale, à un véritable « point de côté », s'exaspérant par la toux, par la respiration même, devenant suraiguë dans l'éternuement.

Gérin-Roze, cite dans l'*Union médicale*, (1869), un cas très intéressant d'hydartrose, survenue chez un syphilitique.

Charles Boch (1871), dans sa thèse inaugurale, rapporte quelques observations d'hydropisie, des gaines tendineuses, dans la syphilis secondaire.

Dans la thèse de Courteaux (1871), nous trouvons une étude complète de la fièvre syphilitique, où l'auteur, signale comme symptôme presque constant, les douleurs articulaires, variant de siège, d'intensité; tantôt fugaces, tantôt sourdes, vagabondes, mais toujours vives pendant la nuit, accompagnées de myosalgie, de névralgie, etc.; et, de nombreuses observations, viennent à l'appui de ces assertions.

Vaffier (1875), étudie les caractères du rhumatisme syphilitique secondaire. D'après le même auteur, le rhumatisme syphilitique qui est assez rare en France, est, au contraire très fréquent, dans les régions humides de la Chine et du Japon.

Diday et Doyon (1858), (Thérapeutique des maladies vénériennes), lui consacrent quelques lignes. « Les synovites articulaires, les tendons se prennent parfois dans la syphilis secondaire. Un épanchement plastique interstitiel, gonfle le tendon, et peut aussi donner lieu à une hydropisie active ou passive de la gaine. Certaines douleurs vagues, qu'on ne sait à quoi rappor-

« ter, (aux pieds, aux chevilles, aux jarrets) ne sont
« autre chose qu'une ténosite. La synovite syphiliti-
« que, ne se distingue cliniquement de la synovite
« simple, qu'en ce qu'elle est moins aiguë, et que l'é-
« panchement qu'elle produit est moins considérable.
« L'influence du traitement spécifique, confirme ces
« données sur la pathogénie de l'affection ».

Le docteur Vinay, dans son service de l'Hôtel-Dieu, à Lyon, vit entrer une femme présentant sur tout le corps une éruption papulo-squameuse, et à la face externe des grandes lèvres des plaques muqueuses. En même temps que ces lésions, on remarquait une tuméfaction assez notable du genou droit. Les tissus péri-articulaires, n'étaient pas épaissis, la douleur peu considérable, et les malaxations nécessitées par l'examen de l'articulation, provoquaient des plaintes minimales; mais, dans le courant de la nuit, il y avait des élancements douloureux au niveau du genoux.

Cayla, ex-interne de M. le professeur Fournier, à publié en 1887, deux observations d'arthrite syphilitique secondaire. La première à trait à un homme, entré, pour un chancre infectant de la gencive. Un mois après, il a ressenti tout-à-coup une violente douleur dans le genou gauche, qui le lendemain s'est tuméfié, mais sans rougeur : « L'articulation est le siège d'un épanchement notable, la palpation est très douloureuse, le traitement mercuriel est institué, guérissant en six jours. »

Dans la seconde observation, il s'agit d'une femme, qui depuis un mois souffre du genou droit, mais la douleur n'a jamais été assez vive pour l'empêcher de travailler.

La peau du genou a sa coloration normale, mais l'articulation est gonflée, le genou est peu douloureux à la pression. Sous l'influence du traitement mercuriel à l'intérieur, et de l'immobilisation, la guérison complète s'opère en quelques jours.

Dans les deux cas, il n'y avait pas eu de rhumatisme.

Cheminade (1887), (*Annales de Dermatologie et de syphiligraphie*), publie une observation analogue. La malade atteinte d'accidents secondaires, est complètement percluse des deux avant-bras. Trois jours après, l'avant-bras droit est guéri, mais les symptômes morbides persistent à gauche, la palpation est douloureuse, surtout au poignet. Epanchement abondant de la main, qui se prolonge en diminuant jusqu'au coude. Douleurs très vives la nuit.

En 1888, dans le même journal, il publie deux autres cas. Le premier malade, atteint de plaques muqueuses du scrotum, de roséole confluyente à l'abdomen et à la poitrine, de plaques d'éczyma sur le dos, eût à souffrir d'une arthrite du poignet et du coude gauche. La douleur, irradiia dans les muscles de l'avant-bras, avec fièvre modérée.

La seconde malade, quatre mois après son chancre, eût un gonflement très prononcé de l'articulation tibio-tarsienne droite, le sujet, pouvait marcher néanmoins, sans trop de peine.

Le même auteur, publie en 1889 (*Bulletin de la soc. de méd. de Bordeaux*), une série de dix observations très intéressantes et instructives.

Nous avons recueilli dans le service de notre maître

M. le docteur Gaillard, trois observations qui soulignent la thèse que nous soutenons.

Dans ce rapide exposé historique, nous nous sommes efforcés de signaler simplement les étapes successivement parcourues, de montrer les opinions diverses des auteurs, enfin de préciser autant que possible les faits acquis.

ÉTIOLOGIE

Il n'est douteux pour personne, qu'il n'existe réellement, de véritables arthrites syphilitiques à la période secondaire. Nous en connaissons aujourd'hui la nature parasitaire de la syphilis, qui est au propre, dans toutes les phases de son évolution, une maladie infectieuse.

On a décrit : « des pleurésies syphilitiques, des endocardites et péricardites syphilitiques, (Féron et Duponchel (1) et la synovite syphilitique, n'a plus à attendre sa démonstration.

Tandis que, chez un rhumatisant, un refroidissement, le corps étant couvert de sueur, amènera une arthrite ; ou, chez un scrofuleux, le moindre choc ou entorse, guérissant très bien chez tout autre individu, se terminera chez celui-ci par une tumeur blanche, avec toutes ses conséquences ; un homme en puissance de syphilis, verra se développer chez lui *sans aucune cause extérieure*, une série de phénomènes morbides, ressemblant à s'y méprendre, au rhumatisme articulaire aigu, et pourtant il n'a jamais été rhumatisant, ni né de parents sujets au rhumatisme.

Després (2), et sous son inspiration, Guignard, (Th.

(1) Duponchel. Soc. méd. des Hopitaux, 1890.

(2) Després. Traité de la syphilis, 1873.

Paris 1870), se sont élevés contre la spécificité de ces arthropathies. Pour Desprès, ces arthrites ne se manifesteraient que sur des sujets rhumatisants, chez qui la syphilis, cause de dépression générale, pourrait faire éclater une attaque comme la blennorrhagie. Bouilly (1) soutient presque la même opinion et il écrit : « Ni au point de vue des lésions, ni au point de vue des signes ces arthrites ne diffèrent, de celles que provoque le rhumatisme ; elles ne s'en éloignent que par l'absence d'antécédents rhumatismaux, que par quelques particularités de la douleur, auxquelles la syphilis n'est peut-être pas étrangère, (exagération nocturne) et par leur disparition, rapide sous l'influence du traitement syphilitique ».

Il dit ailleurs : « De ce que le malade prend du mercure, il ne s'ensuit pas absolument, que le mercure a été l'agent de guérison. Et pour la douleur, il s'exprime : « Ne peut-on admettre que la syphilis, donne à une douleur dont elle n'est pas la cause primitive, une périodicité nocturne . »

Et il s'appuie surtout, sur une critique sévère, qu'il fait aux trois premières observations, publiées dans la thèse de Voisin. Il trouve qu'un sujet sur trois est strumeux et porteur de ganglions inguinaux suppurés ; et que, pour l'autre observation, la mère du malade était rhumatisante. Mais, il laisse de côté beaucoup d'observations qui démontrent d'une façon indéniable, l'origine syphilitique de l'arthropathie.

Comme preuve, l'observation si caractéristique de ce

(1) Bouilly. Thèse d'agrég. Paris, 1878.

médecin, qui se croyait rhumathisant, citée dans les leçons cliniques de M. le professeur Fournier ; une autre indentique, publiée dans la thèse de Vaffier (1) et celles de M. Lanceraux et bien d'autres encore.

Dans le traité des Angines du professeur Lassègue on lit : « La syphilis gutturale, débute chez certains sujets, par des accidents fébriles, des douleurs articulaires mal définies, un malaise également vague : » Quand la syphilis se fait sous cette forme, elle est, et tous les praticiens auront la bonne foi de le reconnaître singulièrement trompeuse. Je me contenterais ajoute-t-il de rappeler combien l'angine rhumatismale subaiguë est rare ; et pour la roséole, comme pour toute éruption douteuse de la gorge, quand les malades accusent des douleurs indécises dans les jointures, persistant pendant plusieurs jours sans fièvre, le plus pratique et le plus sage, est de poser la question de l'intoxication syphilitique, quitte à la résoudre par la négative après mûr examen. Suit une observation à l'appui.

Pour M. Fournier, l'existence des arthropathies syphilitiques n'est pas douteuse ; il en voit la raison dans la prédilection marquée de la syphilis, pour le système fibreux. Après avoir décrit les symptômes de cette arthrite, il ajoute : « Ces manifestations articulaires de la vérole, ressemblent au rhumatisme simple ; même siège, même lésion, de sorte qu'on pourrait croire, que ces arthropathies prétendues spécifiques, ne sont rien autre chose en réalité, que des phénomènes rhumatismaux, développés par hasard sur des sujets

(1) Vaffier. Th. de Paris, page 40

syphilitiques. Il n'en est rien cependant. Les accidents que je viens de décrire, sont bien certainement, des manifestations d'origine et d'essence spécifique ».

Dans la thèse de Bourcy nous trouvons : » C'est un fait, maintenant hors de doute, que la syphilis s'accompagne à toutes ses périodes de déterminations articulaires. » Il y a des observations, dont l'interprétation, laisse dans l'esprit un doute et de la confusion. Il est bon de faire remarquer, que beaucoup d'autres, démontrent péremptoirement, que la syphilis à elle seule, peut amener des manifestations du côté des articulations.

Les éléments qui constituent l'articulation sont si susceptibles, que nous nous demandons pourquoi la syphilis ne ferait-elle pas sur ces éléments ce qu'elle fait, par exemple, sur les centres nerveux.

M. le professeur Bouchard, en 1881, écrit : « Toutes les maladies infectieuses peuvent présenter, parmi leurs manifestations contingentes, des déterminations articulaires, absolument distinctes du vrai rhumatisme et relevant de l'infection générale de l'économie. »

Il y a donc des arthropathies infectieuses bien déterminées (scarlatine, roséole, blennorrhagie, syphilis). C'est ce groupe, renfermant des maladies à forme rhumatoïde et non rhumatismale que M. le professeur Bouchard propose d'appeler : *Pseudo-rhumatisme infectieux*.

ANATOMIE PATHOLOGIQUE

Dans ce groupe de manifestations articulaires, les lésions anatomiques extérieures sont parfaitement appréciables. L'articulation est gonflée, tendue ; elle est légèrement douloureuse à la pression ainsi qu'aux mouvements ; la peau présente à son niveau une suffusion rosée, caractéristique qui disparaît généralement sous l'influence du doigt pour reparaitre peu de temps après. Le tissu cellulaire sous-cutané n'est pas, généralement, œdémateux mais quelquefois, on remarque un certain degré d'empâtement (obs. II et III de la th. de Voisin).

Ordinairement, il y a très peu d'épanchement dans l'articulation, le plus souvent on ne peut le constater. Dans l'articulation du genou cependant, grâce à son étendue et à sa disposition anatomique, on le perçoit quelquefois, et dans ce cas, il est toujours très minime. L'élévation de température de l'articulation, d'après Voisin, était bien appréciable dans ces cas.

Quel aspect présente la synoviale ? Quelles altérations a-t-elle subies ? Il n'est pas permis de donner de caractère certain de ces modifications, puisque personne n'a été à même de faire des autopsies ; mais on peut faire des suppositions et on a tout lieu de penser que la synoviale et les cartilages diarthrodiaux, subissent les mêmes modifications que celles que l'on a pu cons-

tater, chez des rhumatisants morts de complications cardiaques ou cérébrales.

Voici comment s'exprime Bouilly (Th. d'Agrégation).
« La syphilis, dans les arthrites subaiguës *rhumatoï-*
« *des* de la période secondaire, attaque peut-être la syno-
« viale (sans qu'on en ait la démonstration), peut-être
« les tissus fibreux périarticulaires, ou le périoste des
« extrémités osseuses, comme pourraient le faire croire
« les douleurs concomitantes disséminées sur divers
« points du squelette ».

COMPLICATIONS

Dans aucun cas, on n'a pu observer dans le cours du pseudo-rhumatisme syphilitique, les complications si fréquentes du rhumatisme vulgaire. Le pseudo-rhumatisme syphilitique, est exempt de complications. Le cœur et les grandes séreuses viscérales, la plèvre et le péricarde, restent presque toujours étrangers à la maladie. Les méninges sont également respectées.

Ces lésions articulaires, dans l'immense majorité des cas, disparaissent sans laisser de traces. Cependant, à leur suite, des craquements peuvent persister dans la jointure, témoignant d'un état rugueux des surfaces articulaires. On les perçoit au toucher et ils peuvent même être entendus à distance. C'est le cas de l'observation V de la thèse de Dauzat : « Chez cette malade, toutes les articulations qui avaient été atteintes, étaient le siège de craquements et notamment les articulations de la mâchoire. On aurait cru, dit M. le professeur Fournier, que la malade cassait des noisettes avec ses dents. »

DURÉE

Le pseudo-rhumatisme syphilitique, peut être d'une longue durée, si l'on méconnaît sa véritable nature. Pris pour un rhumatisme vulgaire, il peut quelquefois s'aggraver, en dépit du traitement le mieux dirigé, et envahir la presque totalité des articulations. Mais, reconnu et combattu par les mercuriaux et l'iodure de potassium, il cède le plus souvent avec une rapidité surprenante ; et dans certains cas, quelques jours suffisent à faire disparaître des accidents qui durent depuis plusieurs mois. Il est rare de voir persister des symptômes articulaires après un mois de traitement.

TERMINAISON

En général, les manifestations pseudo-rhumatismales de la syphilis, combattues par un traitement approprié, disparaissent rapidement, sans laisser aux malades d'aptitude morbide nouvelle. Bien guéries, elles sont fort sujettes aux récides, mais elles plongent souvent les individus dans un état de faiblesse des plus singuliers. Cet état, qui dure en général plusieurs mois, consiste dans un manque d'élasticité, et dans une faiblesse accusée des articulations. Les convalescents peuvent faire d'assez bonnes marches sans se fatiguer, mais ils ne peuvent courir, ni surtout franchir des obstacles, retombant inévitablement dès qu'ils veulent faire un saut. Leurs jambes semblent se dérober sous eux, et, comme tous le disent, d'une façon fort juste : « ils n'ont plus de jarrets ».

Ces troubles particuliers, disparaissent peu à peu, et au bout de 3 à 4 mois, les malades recouvrent l'intégrité de leurs fonctions locomotrices.

Pronostic. — Le pronostic des arthropathies révélant la forme que nous venons de décrire, est généralement bénin, pourvu toutefois que l'on reconnaisse la maladie.

SYMPTOMATOLOGIE

Le pseudo-rhumatisme syphilitique, est l'ensemble des diverses manifestations, qui se produit pendant la période secondaire de la vérole du côté des cavités articulaires, des gaines tendineuses et des bourses séreuses.

Dans cette affection, il n'y a pas de siège de prédilection. Toutes les jointures, peuvent être indifféremment prises, mais l'articulation du genou est encore la plus souvent atteinte; ensuite, par ordre de fréquence viennent les articulations tibio-tarsiennes, les coudes et les poignets; les doigts, les articulations temporo-maxillaires et scapulo-humérales. A cette période de la vérole, les articulations obéissent à la loi commune, les lésions syphilitiques se généralisent dans les jointures comme elles se généralisent à la peau et sur les muqueuses.

Les articles deviennent douloureux, douloureux spontanément, au repos et plus encore, dans les mouvements volontaires ou communiqués. Cette douleur toutefois, ne revêt qu'une intensité moyenne, et ne peut être assimilable soit à celle de l'arthrite simple, spontanée ou traumatique, soit même aux souffrances de l'arthrite rhumatismale.

Voici dans quelles conditions les douleurs rhumatismales apparaissent généralement : « Le chancre est

complètement cicatrisé depuis 30 ou 40 jours, lorsque le malade éprouve une courbature prononcée, un malaise général, il y a de l'amaigrissement, une fièvre continue ou des accès fébriles continus, rémittants, la physionomie change, le facies exprime une déchéance manifeste de l'organisme, et tantôt le soir, tantôt la nuit, l'accès fébrile s'annonce par de la chaleur ou de la sueur sans frisson initial. La céphalalgie est un des premiers symptômes qui apparaissent, elle est souvent très intense, plus marquée la nuit et son siège est la région sous-arbitraire.

Cette migraine syphilitique, se déplace facilement et n'est pas accompagnée de vomissements. *Les douleurs rhumatismales*, suivent ou accompagnent d'emblée ce mal de tête, elles siègent autour des articulations. On observe simultanément des douleurs musculaires, ces douleurs articulaires et musculaires sont fugaces, nocturnes, non exagérées par la pression, comme celles qui tiennent à une exostose; — et à l'envers des douleurs dues à quelques états inflammatoires, elles s'éteignent par les mouvements.

Les articulations sont gênées plutôt que douloureuse, les malades le disent très bien « leurs jointures sont rouillées par le repos, dérouillées par l'exercice » (M. Fournier). Presque pas de changement de couleur à la peau, pas ou très peu de gonflement.

Après la guérison, on ne trouve rien dans l'articulation, cependant on peut sentir de légers craquements dus au dépolissage des cartilages; ainsi donc, caractères très nets, très tranchés, ne permettant la moindre comparaison avec le rhumatisme articulaire aigu.

D'après M. Fournier, ce n'est guère que chez les femmes excitables et nerveuses, que cette affection détermine un léger état fébrile, toujours assez éphémère, avec inappétence, malaise, agitation, etc.

Voici ce que nous trouvons dans la thèse de Dauzat :

« En même temps que la fluxion, la tuméfaction apparaît accompagnée quelquefois, mais non toujours, d'un épanchement dans la jointure. Les téguments restent habituellement sains au niveau de l'articulation, et s'ils présentent de la rougeur, ce n'est pas cette suffusion rosée, que l'on observe fréquemment dans les rhumatismes.

Ces manifestations articulaires syphilitiques simulent à s'y méprendre le rhumatisme simple. Ainsi un syphilitique, qui souffre de plusieurs de ses jointures, souffre aussi, ce qui est d'ailleurs commun, de douleurs tendineuses et de douleurs musculaires ; en même temps il existe différents phénomènes, tels que du malaise, de la fatigue, de la courbature, de l'inappétence, un léger état fébrile, etc., phénomènes assez fréquents aussi. Ne seront-ce pas là les expressions morbides, l'aspect, la physionomie du rhumatisme vulgaire ? On peut s'y tromper, se laisser égarer par cet ensemble de phénomènes et l'on diagnostiquera plus d'une fois *rhumatisme*, alors que la syphilis seule est en cause ».

Sur l'hydartrose syphilitique nous ne dirons que quelques mots.

L'épanchement articulaire d'origine syphilitique, ne diffère en rien par les symptômes de l'hydartrose banale ; il survient habituellement, vers la fin de la période se-

conculaire, quelquefois deux ou trois ans après l'accident initial.

L'hydartrose peut aussi être précoce, comme l'a établi M. Fournier.

Voisin estime qu'on pourrait considérer cette manifestation, comme un accident de transition au même degré que l'iritis ; le fait est vrai dans bon nombre de cas, mais il arrive aussi de voir survenir de l'hydartrose dans les arthropathies tertiaires.

Voici ce que dit Félix Lagrange (Traité de chirurgie) :
« Non seulement cette hydartrose est un accident de
« transition, mais encore il survient souvent à la période
« tertiaire, à l'époque où le malade a perdu quelquefois
« le souvenir de la syphilis, si bien que la diagnostic
« échappe par l'oubli de la notion causale ».

L'articulation du genou est le siège à peu près exclusif de cette affection. Plateau relate un cas d'hydartrose du coude. Elle s'y développe lentement, sourdement, disparaît assez vite sous l'influence du traitement et reparaît de façon à produire une hydartrose intermittente.

Le sexe qui paraît le plus fréquemment atteint est le sexe féminin (Gouget).

DIAGNOSTIC

Le diagnostic du pseudo-rhumatisme syphilitique, le plus souvent facile, peut dans quelques cas présenter des difficultés réelles.

Quand la maladie se présente, avec le cortège complet des symptômes que nous venons d'énumérer, le doute n'est pas permis. Parmi ces symptômes, il en est des pathognomoniques, qui proclament de suite, la spécificité des accidents, en présence desquels on se trouve. On doit s'adresser d'abord aux commémoratifs, et interroger avec soin les malades, sur le début de leur affection; il faut les examiner avec soin, et rechercher s'ils n'ont d'autres manifestations syphilitiques.

Les symptômes propres à la syphilis secondaire, ont une grande ressemblance avec ceux du rhumatisme. Dans les deux maladies, les articulations sont le siège de gonflement, de rougeur et de douleur; mais avec la syphilis, le gonflement articulaire est en général peu considérable, la tuméfaction est moins étendue. (Lancereaux). La douleur, que les malades comparent volontiers à une sensation de brisure ou de déchirement, sujette aux exacerbations nocturnes est peu exaltée par les mouvements. Si les arthropathies secondaires, de même que les arthropathies rhumatismales, sont multiples, elle n'ont pas la mobilité de ces dernières, et leur durée est généralement plus longue, à moins que l'on ne fasse intervenir un traitement spécifique. La fièvre, peu in-

tense le matin, offre un paroxysme marqué le soir, dans les localisations articulaires syphilitiques, qui, par là se distinguent encore des manifestations rhumatismales, comme aussi par leur coexistence, avec des adénopathies et des éruptions différentes, de celle du rhumatisme. (Lancereaux).

On peut donc conclure, que le pseudo-rumatisme de nature syphilitique diffère du rhumatisme par plusieurs côtés :

1° Il arrive chez des sujets syphilitiques à une certaine époque déterminée de la diathèse ;

2° Il est toujours concomitant des éruptions syphilitiques secondaires ; adénopathies, syphilides muqueuses, céphalée, etc.

3° Le gonflement articulaire est en général peu considérable, la rubéfaction moins étendue que dans le rhumatisme, ou nulle ;

4° La douleur est sujette aux exacerbations nocturnes.

5° Fixité sur les jointures envahies, dans l'arthropathie secondaire ; mobilité au contraire, du rhumatisme ;

6° La réaction, sur les séreuses cardiaques fait toujours défaut dans l'une ; c'est la règle de l'autre ;

7° Le pseudo-rumatisme syphilitique apparaît en dehors des causes habituelles du rhumatisme, chez des sujets non rhumatisants ; non rhumatisants, ni par eux-même, ni par prédisposition héréditaire.

8° Il disparaît rapidement, et d'une manière facile, sous l'influence d'une médication antisypilitique.

Le rhumatisme blennorrhagique, prête moins à la confusion, car même lorsqu'il est polyarticulaire, il se

localise de préférence dans une articulation pour y amener des désordres graves, mais lorsqu'il existe chez le malade, à la fois un chancre ou des plaques muqueuses, et une blennorrhagie, le diagnostic devient très difficile, et on n'arrive à une certitude que lorsqu'on a fait l'épreuve du traitement.

TRAITEMENT

Le traitement est ici, comme dans toute manifestation syphilitique, la pierre de touche qui éclaire le diagnostic ; témoin le médecin dont parle M. Fournier, « qui se suppose un rhumatisme, prend tous les antirhumatismaux, (sulfate de quinine, vératrine, colchique, bains de vapeur, etc.) sans éprouver le moindre soulagement et du jour en revanche, où l'erreur fut suspectée, l'administration des anti-syphilitiques, dissipa comme par enchantement ce prétendu rhumatisme et le malade fut guéri, absolument guéri en moins de quinze jours » (Fournier, *op. cit.*).

Pour la thérapeutique des affections articulaires syphilitiques, s'impose la nécessité du traitement spécifique, qui n'est autre que la médication des accidents secondaires de la syphilis.

Le mercure, en l'espèce, est le remède souverain, et il sera administré sans retard.

On pourrait donner sous forme de protoiodure, de 5 à 10 centigr., soit la liqueur de Van Swieten, 2 cuillères par jour. Si les douleurs résistent à cette médication, il n'y a aucun inconvénient, de lui associer une petite dose d'iodure de potassium.

« L'immobilisation de la ou des jointures malades est rigoureusement indispensable, dans tous les cas, où existe des phénomènes de fluxion inflammatoire ou

d'hypercrinie. Beaucoup de malades s'y soustraient dans les cas d'hydartrose indolente et à faible épanchement, et n'en guérissent pas moins, comme j'en ai vu nombre d'exemples. Néanmoins, par prudence, exiger quelques jours de repos, quand cela ne sera pas trop préjudiciable aux intérêts de vos malades : » (Fournier. 1887. *Gaz. des Hôp.*) Bouilly conseille les badigeonnages répétés avec la teinture d'iode, qui offrent l'avantage, de pouvoir être combinés avec l'immobilisation et la compression.

Nous avons vu souvent les douleurs articulaires diminuées ou cesser même, après l'application de l'essence de Winter-Green (Salicylate de méthyle). Nous conseillons donc tout spécialement, de faire tous les jours sur l'articulation malade des onctions avec l'essence de Winter-Green que l'on couvrira ensuite de taffetas gommé, et de faire par-dessus un enveloppement ouaté. Enfin, tout en continuant la médication spécifique, il sera quelquefois absolument indispensable, lorsque les douleurs seront trop violentes, d'intervenir encore par des préparations narcotiques, opium, chloral, ou de préférence, quand ces douleurs ne seront pas trop multiples, par des injections hypodermiques de chlorhydrate de morphine, de manière à ménager autant que possible l'état des fonctions digestives. Mais, répétons-le en terminant ce travail, ce sera dans des circonstances exceptionnelles, que l'on sera obligé de faire une médication aussi active, car il est habituel de voir ces douleurs rhumatismales syphilitiques disparaître en peu de temps, sous l'influence du traitement général.

OBSERVATIONS

OBSERVATION I (inédite)

(Rédigée et communiquée par notre cher maître M. le docteur L. GALLIARD)

*Chancres de l'amygdale transformés en plaques muqueuses.
— Syphilis secondaire Pseudo-rhumatisme syphilitique. — Erythème infectieux. — Guérison*

Armand C. 33 ans, garçon limonadier, entre le 23 novembre 1897 à l'hôpital Saint-Antoine, salle Marjolin, n° 25.

Son père est mort d'apoplexie. La mère des suites de couches. Il a eu le choléra au Tonkin, et, à son retour en France, des accès de fièvre intermittente. Pas d'autre maladie sérieuse sinon un abcès de la glande de Cowper, traité en 1885. Le malade est marié depuis 1894 et père de deux enfants bien portants.

Il raconte que, vers le 8 octobre, il a été pris de courbature générale avec fièvre, céphalalgie, angine, écoulement de pus de l'oreille droite, douleurs au niveau du membre inférieur gauche. Il a continué cependant son travail.

Je constate chez lui de la bronchite, des râles sibilants et ronflants; il a en outre, une teinte rouge framboisée de la gorge. La température s'élève le soir à 39°. Gargarismes. Sulfate de quinine, sirop de codéine, terpine 1 gramme.

Le 26 novembre, je suis frappé de la douleur prédominante à droite. Au niveau de l'isthme du gosier; en regardant de plus près, je découvre une ulcération qui occupe toute la moitié postérieure de l'amygdale droite et dont le

fond est gris-rosé, sans exsudat. De ce côté, je trouve les ganglions sous-maxillaires tuméfiés et légèrement douloureux. Je constate des pustules au cuir chevelu et, à la base du thorax, à l'abdomen, à la racine des cuisses, au dos, quelques syphilides papulo squammeuses. Il y a de la céphalalgie et quelques douleurs au niveau des tibias.

Rien à la langue ni aux lèvres ; rien à l'anus. Quelques exulcérations au niveau de la rainure balano-préputiale. Pas de tuméfaction des ganglions inguinaux ou occipitaux.

Encore de la fièvre, 38°2 et 38°5.

Le malade affirme que s'il n'a eu aucun accident à la verge que d'ailleurs, vivant avec sa femme, il ne s'est exposé à aucun contact suspect. J'admets cependant la *syphilis secondaire* et puisque les organes génitaux ne présentent rien de significatif, j'attribue à un *chancre syphilitique de l'amygdale*, les accidents actuellement visibles.

Je prescris immédiatement le proto-iodure d'hydrargyre à la dose de 0. 15 cent, par jour ; gargarisme au chlorate de potasse.

Le 30 novembre, je montre le malade à mon collègue Gaucher qui confirme mon diagnostic : *chancre syphilitique transformé en plaque muqueuse*. Le malade n'est pas encore amélioré par le traitement ; il se montre triste, anxieux, bouleversé par nos affirmations. Cautérisation de l'amygdale au nitrate d'argent, puis badigeonnage à la cocaïne.

Le 2 décembre, pas de fièvre ; les ganglions sous-maxillaires du côté droit diminuent de volume ; la céphalalgie s'atténue ; la bronchite elle-même subit l'influence du traitement.

Le 4 décembre, l'angine diminue, l'ulcération amygdalienne est moins étendue ; mais le malade se plaint d'une *tuméfaction douloureuse* des deux poignets ainsi que de l'articulation tibio-tarsienne droite, sans rougeur. Il y a de même une tuméfaction blanche de l'avant-bras droit. En outre, *érythème* diffus à la face interne du genou droit ; la plaque rouge s'étend un peu à la cuisse et à la jambe ; pas de chaleur, pas de douleur, pas de desquamation.

Le pseudo-rhumatisme et l'érythème ont été annoncés par un accès de fièvre : 38°5 hier soir.

Pas d'albumine dans l'urine.

Je prescriis l'enveloppement des parties endolories dans l'ouate imbibée d'huile chloroformée. Traitement mercuriel à continuer.

Le 6 décembre, l'œdème persiste ainsi que l'endolorissement des jointures désignées ; le malade est condamné à l'immobilité dans le lit. Amélioration de la gorge. Apyrexie.

Le 8 décembre, la tuméfaction a diminué surtout aux poignets et aux mains ; elle existe encore à l'articulation tibio-tarsienne. L'érythème du genou droit a presque complètement disparu. Les ganglions sous-maxillaires sont presque revenus à l'état normal ; l'ulcération amygdalienne est à peine visible.

Le 10 décembre, encore un peu d'œdème du pied droit.

A partir de ce jour, amélioration progressive. Le malade peut bientôt se lever, et le 24 décembre il quitte le service pour se rendre à Bordeaux où il continuera son traitement.

Le 1^{er} février 1898, il revient me voir. Sa santé semble excellente, bien qu'il ait peu suivi son traitement. Je découvre encore quelques syphilides articulaires à la face et au cuir chevelu. La gorge est à peu près saine. Il ajoute aux pilules de protoiodure le sirop de Gibert.

OBSERVATION II (Inédite).

*Pseudo-rhumatisme syphilitique. — Syphilis secondaire.
Guérison.*

Mme Th..., 35 ans, ménagère, entrée le 9 février 1898 à l'hôpital Saint-Antoine. Salle Roux. (Service de M. le docteur Galliard.

A. H. Père et mère vivants ; âgés de 70 ans environ ; bien portants.

Un frère mort tuberculeux ; un second bien portant. Deux sœurs bien portantes.

A. P. A 18 mois environ, la malade a eu la coqueluche ; la rougeole vers 8 ans. Elle a été réglée pour la première fois à 16 ans ; depuis, régulièrement.

A l'âge de 20 ans, elle a eu un premier enfant ; les suites des couches ont été bonnes. A 21 ans $1\frac{1}{2}$, un second enfant — rien à noter ; un troisième à 24 ans ; cet enfant est mort à 16 jours ; à l'âge de 26 ans, la malade accouche d'un quatrième enfant qui meurt à 2 mois $1\frac{1}{2}$; chez cet enfant, la voûte du palais, la cloison des fosses nasales et l'un des globes de l'œil étaient absents ; en outre il avait un bec de lièvre. A 30 ans, la malade a un cinquième enfant, encore vivant maintenant et qui présente des signes de syphilis. Puis sans pouvoir préciser les dates, cette femme dit avoir fait une fausse couche de 4 mois et $1\frac{1}{2}$, à la suite de laquelle elle a failli mourir ; (symptômes d'infection puerpérale) et avoir eu successivement un sixième, septième et huitième enfants tous bien portants.

Début. — Au mois d'août 1897.

Août 1897. La malade s'aperçoit qu'elle a des rougeurs sur les cuisses, sur les jambes et sur les bras ; quelques-unes sur la région abdominale. Elle prétend ne pas avoir eu de ganglions inguinaux dans la période précédente.

Avec cette éruption rubéolique coïncident des céphalées nocturnes très intenses, persistant encore actuellement. Les douleurs sont contusives ; la malade dit avoir la sensation de coups de marteau dans la région occipitale.

A la même époque elle a perdu beaucoup de cheveux, et a eu en même temps de nombreux boutons sur le cuir chevelu. Ganglions sous-occipitaux.

Avant l'apparition de la roséole la malade accusait une leucorrhée très abondante.

Interrogée au sujet de son chancre, elle ne peut fournir aucun renseignement positif.

Elle prétend ne pas avoir eu de maux de gorge, mais avoir eu des boutons dans le nez, accompagnés d'un jetage persistant.

Douleurs ostéocopes.

Œdème considérable des membres inférieurs, surtout au niveau des malléoles, gênant la marche.

La malade a consulté un médecin qui a prescrit : sirop de Gibert ; iodure de potassium ; gargarismes.

Son mari, suivant elle, ne présente pas de signes de syphilis.

Octobre 1897. Deux mois après environ, la malade se plaint de douleurs articulaires très vives avec gonflement affectant surtout les grosses articulations, cou-de-pieds, coudes, épaules et genoux et coïncidant avec des pertes blanches abondantes.

Elle avait des alternatives de douleurs et de mieux, mais vaquait autant que possible à ses occupations.

Janvier 1898. Il y a un mois, elle a dû s'aliter tout à fait, ses douleurs articulaires ayant pris un caractère plus aigu ; en même temps, le cuir chevelu se couvre de syphilides. La céphalée est intense. A la même époque apparaissent des ganglions sous-maxillaires très volumineux, mais qui ont un peu diminué avant l'entrée de la malade à l'hôpital, malgré l'interruption du traitement spécifique qui n'a jamais été suivi régulièrement.

9 février. La malade entre à l'hôpital. A l'examen, on remarque que la pigmentation de la peau est très prononcée autour du cou et forme à la malade un véritable collier de vitiligo.

L'examen de la région inguinale révèle à droite et à gauche un chapelet de ganglions, petits, durs, roulant sous le doigt et indolents. Rien au cœur.

Rien aux poumons.

La rate est douloureuse à la pression, mais ne paraît pas avoir subi une augmentation de volume notable.

L'appétit est conservé.

L'examen de l'urine ne décèle pas de traces d'albumine.

Température oscillant entre 38° et 39°.

11 février. Les articulations des membres supérieurs et inférieurs droits sont surtout douloureuses.

Traitement. — Enveloppement des articulations malades et onction avec l'essence de Wintergreen. Régime lacté. Deux pilules de protoïodure d'Hydrargyre. Gargarisme au chlorate de potassium. Injections vaginales au sublimé.

16 février. On remarque une tuméfaction très nette des

gaines des extenseurs à l'avant-bras. Le bord postérieur du cubitus gauche paraît à la palpation beaucoup moins tranchant que normalement ; la partie correspondante de l'avant-bras est douloureuse et empâtée.

La malade a une très forte diarrhée et éprouve du ténésme après chaque selle.

Elle a des étourdissements et se plaint toujours de douleurs dans la région occipitale. Nausées après les repas. Depuis les accidents primitifs, elle a du coryza accompagné de jetage abondant et de boutons dans le nez. Les douleurs articulaires sont moins vives, mais semblent avoir été remplacées par des douleurs musculaires.

Les syphilides du cuir chevelu ont disparu. Sur le tibia gauche on remarque deux exostoses ; la 1^{re} située à l'union du tiers supérieur avec le $\frac{1}{3}$ moyen de cet os, a le volume d'une noisette ; l'autre situé à l'union du $\frac{1}{3}$ moyen et du $\frac{1}{3}$ inférieure a le volume d'une grosse noix. Toutes deux sont douloureuses au toucher et paraissent dues à l'inflammation du périoste,

Même traitement.

23 février. On remarque dans la région parotidienne droite un ganglion de la grosseur d'une noix, douloureux à la pression.

26 février. La tuméfaction des gaines de l'avant-bras est moins prononcée.

Les douleurs ont considérablement diminué ; la diarrhée et le ténésme rectal ont disparu. La malade n'a plus de nausées après les repas. L'appétit est excellent ; le coryza semble avoir cédé au traitement.

Les articulations vont beaucoup mieux et les mouvements se font presque facilement.

Les vertiges ont disparu ; encore un peu de céphalalgie.

Les règles qui devaient apparaître seulement le 27 août, avancent de 4 jours, peu abondantes, elles durent encore.

28 février. La malade sort de l'hôpital. Son rhumatisme est à peu près guéri.

OBSERVATION III (Inédite).

Pseudo-rhumatisme syphilitique. — Syphilis secondaire.
— Guérison.

Mme Berthe O..., 35 ans, journalière, entrée le 17 mai 1898 à l'hôpital Saint-Antoine, salle Nélaton (service de M. le docteur Galliard).

A. H. — Père mort de tuberculose pulmonaire, mère bien portante.

A. P. — La malade prétend ne jamais avoir été malade. Réglée à 13 ans, régulièrement. A 20 ans, un accouchement normal, enfant mort à 1 an, de méningite. Jamais de fausses couches.

Entrée à l'hôpital en pleine éruption de roséole syphilitique généralisée. Les taches papuleuses prédominent aux membres inférieurs, à la poitrine, quelques rares papules au ventre, dos, face; la présence de quelques boutons d'acné donne à l'éruption un aspect particulier. Cette roséole date depuis six semaines.

La malade dit n'avoir pas constaté de chancre, elle n'a pas de céphalalgie. N'a pas perdu ses cheveux. On constate une ulcération de l'amygdale gauche.

La malade se plaint de douleurs de moyenne intensité dans les deux genoux : L'examen des articulations révèle seulement un léger gonflement des tissus, pas de rougeur, pas d'hydartrose, les mouvements provoqués sont douloureux mais non impossibles.

Traitement. — Liqueur de Van Swieten. 2 cuillères à soupe. Injections de sublimé. Bain sulfureux. Gargarisme chlorate de potasse.

25 mai. Les douleurs articulaires des genoux sont plus vives ; les articulations ne sont pas déformées, pas d'épanchement, les mouvements sont douloureux, la flexion presque impossible, pas de craquements. Rien dans les autres articulations.

Les douleurs ont comme caractère bien net, d'être plus intenses la nuit que le jour.

Traitement. — On continue le traitement spécifique. Enveloppement ouaté des genoux. Onctions au salicylate de méthyle.

27 mai. Les douleurs du genou sont presque disparues, persistent seulement la nuit, mais très atténuées. Nouvelle poussée douloureuse dans le poignet droit, gonflement, rougeur. La douleur rend les mouvements impossibles, pas d'épanchements. Le gonflement et la rougeur remontent jusqu'au coude.

Traitement. — Enveloppements, salicylate de méthyle.

30 mai. Plus de douleurs dans le genou droit, légère douleur dans le gauche. Le poignet droit est douloureux, plus de gonflement.

30 mai. Poignet guéri. Les douleurs sont légères dans le genou gauche, fesse gauche légèrement douloureuse.

2 juin. Douleur légère dans le pouce,

3 juin. Genou droit encore douloureux, la douleur du pouce gauche persiste. L'éruption a disparue sur la face, encore apparente sur le ventre, les jambes.

6 juin. Douleur le long du tibia, plus vive la nuit.

Traitement. — Suppression de van Swieten, une cuillère de sirop de Gibert, deux pilules de protoiodure. Friction onguent napolitain sur la jambe.

7-15 juin. Dans ce laps de temps, on note : une douleur dans le côté gauche, dixième espace intercostal, assez forte pour gêner la respiration pendant la nuit. Cède à la teinture d'iode.

21 juin. Actuellement plus de douleurs.

CONCLUSIONS

1° Il existe un pseudo-rhumatisme syphilitique.

2° Il n'a été signalé, à notre connaissance, qu'à la période secondaire de la syphilis.

3° Il se distingue du rhumatisme vulgaire, par des caractères bien tranchés :

a. Apparition, chez des sujets indemnes, de toute tare arthritique, héréditaire ou personnelle.

b. Coexistence habituelle, des manifestations secondaires de la syphilis.

c. Moindre intensité des phénomènes inflammatoires.

d. Fixité plus grande des déterminations articulaires.

e. Exacerbations nocturnes des phénomènes douloureux.

4° Il cède rapidement au traitement spécifique.

Vu : Le Doyen,

BROUARDEL.

Vu par le président de thèse,

A. CHANTEMESSE

Vu et permis d'imprimer,

Le Vice-Recteur de l'Académie de Paris,

GRÉARD

BIBLIOGRAPHIE

- Astruc.** Traité des maladies vénériennes, traduction de Louis, 1877. Paris.
- Bouilly.** Comparaison des arthropathies rhumatismales, scrofulieuses et syphilitiques. *Thèse d'agrégation*, 1878.
- Bourcy.** Pseudo-rhumatisme infectieux. *Thèse de Paris* 1883.
- Boch Ch.** Quelques observations des gaines tendineuses dans la syphilis secondaire. *Thèse de Paris*, 1872.
- Cayla.** *Annales de dermatologie et de syphiligraphie*, 1887.
- Cheminade.** De l'arthrite syphilitique. *Bull. de la soc. de méd. de Bordeaux*, 1889.
- Cheminade.** *Annales de dermatologie et de syphiligr.*, 1887.
- Cheminade.** *Annales de dermat. et de syphiligraphie*, 1888.
- Chomel.** Leçons de clinique médicale, 1837, p. 34.
- Cornil.** Leçons sur la syphilis, 1879, p. 269.
- Cotin.** Soc. clinique, 1879. (*France médicale*).
- Courteaux.** De la fièvre syphilitique. *Thèse de Paris*, 1871.
- Danlos.** Arthropathies syphilitiques (Soc. de dermatologie et de syphiligraphie, 1896)
- Daujon.** Contributions à l'étude des ostéo-arthrites déformantes, dans la syphilis héréditaire.
- Dauzat.** Etude sur l'arthrite syphilitique. *Thèse de Paris*, 1875.
- Defontaine.** De la syphilis articulaire. *Thèse de Paris*, 1882.
- Deprés A.** Traité théorique et pratique de la syphilis. Paris, 1873, p. 253.
- Diday.** Exposition critique et pratiques des nouvelles doctrines sur la syphilis. Paris, 1858.
- Diday et Doyon.** Thérapeutique des maladies vénériennes.
- Duplay et Reclus.** Traité de chirurgie, 2^e édit. T. III, 1897.
- Duponchel.** Soc. méd. des hôpitaux, 1890.
- Fabre.** Traité des maladies vénériennes, Paris, 1777.
- Finger.** La syphilis et les maladies vénériennes, p. 44 et 117.
- Fournier (A.)** Clinique de l'hôpital de Lourcine. Leçons sur la syphilis, 1873.
- Fournier (A.)** *Gazette hebdomadaire*, 1868.

- Fournier (A.)** Du pseudo-rhumatisme syphilitique de la période secondaire. *Gazette des hôpitaux*, 1887. p. 209 et 228.
- Folin.** Pathologie externe. T. I, p. 713.
- Gaucher.** Soc. clinique 1878 (*France médicale*).
- Gérin-Roze.** *Union médicale*, 1869, t. II, p. 780.
- Gies.** Arthropathies syphilitiques. *Deutsche Zeit. für Chir.* t. XV, p. 589, 1881.
- Guignard.** Études sur les arthropathies rhumatismales, dans le cours de la syphilis secondaire. *Thèse de Paris*, 1870.
- Gouget.** Quelques observations d'arthrite secondaire. *Annales de dermatologie*, mars 1889.
- Hunter.** Traité de la syphilis. Trad. par Richelot, p. 573.
- Ingold.** Des manifestations rhumatoïdes, dans le cours de la syphilis. *Thèse de Paris*, 1875.
- Kirmison.** Des arthrites syphilitiques. *Bulletin méd.*, 29 mai 1889. et
Leçons sur les maladies de l'appareil locomoteur.
- Lancereaux (E.)**. *Mémoires de la Soc. de chir.*, 1863.
- Lancereaux (E.)**. *Union médicale*, 1873.
- Lancereaux (E.)**. Traité historique et pratique de la syphilis, 2^e éd. Paris, 1874.
- Lannelongue.** Des arthrites syphilitiques. *Tribune méd.*, 18 sept., 1887.
- Levinus Lemnius.** Des oculitis naturæ min. Atwerpiæ, p. 174.
- Manino.** *France médicale*, 1888.
- Mericamp.** Contribution à l'étude des arthropathies syphilitiques tertiaires *Thèse de Paris*, 1882.
- Mette (Émile L. P.)** Ueber rheumatoïde Gelenkserkrankungen in folge von syphilis. *Thèse de Berlin*, 1893.
- Ollivier et Ranvier.** Contributions à l'étude histologique des lésions, que l'on rencontre dans l'arthropathie et l'encéphalopathie rhumatismale aiguë (*Gaz. méd., Paris*, 1866).
- Panas.** Soc. clinique, 1879. (*France médicale*).
- Panas.** Dictionnaire de Jaccoud (Articulation).
- Plateau.** Etude sur les épanchements articulaires syphilitiques. (*Thèse de Paris* 1877).
- Paré, (Ambroise)**. Œuvre complète publiée par *Malgaigne*, Paris 1840-41.
- Richet.** Mémoires sur les tumeurs blanches. *Mémoires de l'Académie de méd.*, 1853. t. XVIII.
- Ricord.** Traité des maladies vénériennes, 1838.
- Schüller (M.)**. Des athropathies syphilitiques. *Arch. de Langenbeck* 1882. t. XXVIII et *Gazette hebdomadaire*, 1882, p. 705.

Swediaur. Traité complet de maladies vénériennes, traduc. franc. Paris 1804.

Taylor (B. H.) Syphilis of the fingers, *American journal of dermatologie and syphilis*, 1871.

Taylor. (W). Ibidem. Deux cas de synovite du genou.

Vaffier. Du rhumatisme syphilitique. *Thèse de Paris*, 1875.

Verneuil. *Gaz. hebdomadaire de médecine et de chirurgie*, p. 22 (1873).

Voisin. Contribution à l'étude des arthropathies syphilitiques. (*Thèse de Paris*, 1875).

Van der Hoeven. Reumatismus venereus. *Geneesk. Bijdr.*, Rotterdam, 1827.

